

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	52818746	
Correo Electrónico:	drafedra@gmail.com		Número Telefónico:	3002903173	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7978-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2136
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	68	0	88200	\$5997600	101.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5997600	CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-08			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 8290800	2773
2	2024-12-31	2025-01-09	2	\$ 2169720	2962
3	2024-12-31	2025-01-20	3	\$ 3298680	26
4	2024-12-31	2025-01-20	4	\$ 3298680	26
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 2169720	2962
6	2025-01-01	2025-01-09	6	\$ 2169720	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-09	2025-01-20	7	\$ 3298680	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 6879600	
2		DICIEMBRE		\$ 8996400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8114400		\$ 32810400		\$ 15876000	\$ 16934400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico especialista en pediatría en los servicios de hospitalización en la unidad de meissen.		-Atención de acuerdo a programación de actividades asignados por supervisor del contrato.	
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencia.	
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes pediátricos atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.		-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediátricos , con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.		-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.	
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.		-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas y asignación de actividades de acuerdo a programación supervisor.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a padres y familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de actividades de acuerdo a programación del supervisor.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Cuadro de actividades con supervisor del contrato.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83170659	-			\$ 8996400
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3598560	\$ 575770	\$ 1212900	
Salud					SURA		\$ 449820	\$ 866800	
ARL				3	SURA		\$ 87661	\$ 251800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1044374	\$ 2331500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	009200384288		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		2025-01-28 21:23:31		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		2025-01-29 15:52:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-01-29 16:42:17		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 23:48:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-31 11:24:23		
RECHAZADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-31 11:25:29		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		2025-01-31 11:40:38		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-01-31 11:41:27		
RECHAZADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-01 17:08:36		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		2025-02-03 08:35:10		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-02-03 08:45:47		

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-03 11:23:15

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52818746	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		CRA 70 B N 24 D 22 T 3 APTO 1101	6017391010	drafedra@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82732769	18/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	07/01/2025	83170659	\$2.331.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	866.800	0		0		0	0	0	0	866.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.109.500	0	0	51.700	51.700	0	0		1.212.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	251.800				251.800	0	0	251.800			2.518	251.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	866.800	866.800
Pensión	1	1.212.900	1.212.900
Riesgos Laborales	1	251.800	251.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.331.500	2.331.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52818746	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		CRA 70 B N 24 D 22 T 3 APTO 1101	6017391010	drafedra@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
82732769	18/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2024-12	2024-12	N	07/01/2025	83170659	TOTAL A PAGAR
					\$2.331.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52818746	SANCHEZ RODRIGUEZ FEDRA PAOLA	59	0			N																	25-14	10.334.000	1.653.500	0	0	51.700	51.700	EPS010	10.334.000	1.291.800	14-11	10.334.000	3	251.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Datos guardados

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	ARL SURA 52818746 CTO 7978-2024.pdf	ARL SURA 52818746 CTO 7978-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 7978 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 7978 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 7978 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 7978 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

Espacio para
Logo Corporativo

FEDRA PAOLA SANCHEZ
RODRIGUEZ
NIT 52.818.746-7
Cra 70 b n 24 d 22 t 3 1101
Tel: (601)
Bogotá - Colombia
drafedra@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FPS 40

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/01/2025, 21:38
Expedición	27/01/2025, 21:38
Vencimiento	27/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CPS 7978 de 2024 Subred Sur	1.00	6,350,400.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Seis millones trescientos cincuenta mil cuatrocientos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 6,350,400.00

Observaciones:

72 horas como pediatra en H de Meissen - enero de 2025.
Favor consignar a la cuenta de ahorros 009200384288

Total Bruto	6,350,400.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,350,400.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: **Número Autorización Electrónica 18764082459232 aprobado en 20241029 prefijo FPS desde el número 27 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 8d05c391563cbe2a6a56a6c3c47699f6eba42d08f31b9966c22463fa373bc3a6d4cbcf4175d8d60031283d109590bc

Espacio para
Logo Corporativo

FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ
NIT 52.818.746-7
Cra 70 b n 24 d 22 l 3 1101
Tel: (601) 3208115094
Bogotá - Colombia



Nota Crédito
No. 2 6

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha Nota Crédito	2025-01-29
Factura de Venta	FPS-40
Generación	29/01/2025, 14:09
Expedición	29/01/2025, 14:09
Vencimiento	29/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CPS 7978 de 2024 Subred Sur	1.00	352.800.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Trescientos cincuenta y dos mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia

\$ 352,800.00

Total Bruto	352,800.00
IVA 0%	0.00
Total	352,800.00

Observaciones:

Aplicación menor valor por servicio prestado a Factura de venta No FPS 40

CUDE: 40db9f5b54c11321ea27a47569a57a962781de24b4787009df5916e17ccdb3ee954872f2ab3ef9743c7e4aa3463caffc
CUFE factura: 8d06c391563cbb2a6a56a6cc3c47699f6eba42d08f31b9966c22463fa373bc3a6d4ccbb4175d8860031283d109590bc